**附件1：兰州大学第二医院专科护士申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 贴照片处 |
| 籍贯 | |  | | | 最高学历 | | |  | |
| 参加工作时间 | |  | | 从事本专业时间 | |  | | 职称 |  |
| 健康状况 | | |  | | | 英语程度 | |  | |
| 申请专业 | | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 护士执业证编号 | | |  | | | 申请时间 | | 20 年 月 | | |
| 主  要  学  历 | 起止时间 | | | | | 学校名称 | | | | 备注 |
|  | | | | |  | | | |  |
| 主  要  工  作  经  历 | 起止时间 | | | | | 工作科室 | | | | 职称 |
|  | | | | |  | | | |  |
| 本  人  现  有  业  务  水  平 |  | | | | | | | | | |
| 科室  意见 | 科室护士长：　　　　　 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 专科护理学组  意见 | 专科护士证学组： 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 护理部意见 | 护理部： 年　　月　　日 | | | | | | | | | |